Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik
der Universität Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumke.)

Zwei Fälle von spastischer Spinalparalyse.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Alfons Bittner,
approb. Arzt.

1921

Schlesische Volkszeitung, Druckerei u. Verlag, G m. b H.
Breslau I, Hummerei 39/41.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. B u m k e.

Erb beschrieb als erster im Jahre 1875 auf Grund von klinischen Erfahrungen das Krankheitsbild der spastischen Spinalparalyse. Bald nach der Veröffentlichung erhob sich ein Kampf für und gegen die Erb'schen Anschauungen, vor allen Dingen deswegen, weil die beweisenden Sektionsbefunde fehlten. Trotz einer genauen Umgrenzung der Symptome, die sich auf die unteren Extremitäten beschränken und die in motorischer Schwäche, Muskelspannung, erhöhten Muskelreflexen und positivem Babinski bestehen, während Psyche, Sensibilität und Hirnnerven intakt bleiben, hat doch eigentlich erst das entschiedene Dafüreintreten von Strümpell dem neu gezeichneten Krankheitsbild Geltung verschafft.

In den letzten zwei Jahren sind an der hiesigen Klinik zwei Fälle von spastischer Spinalparalyse beobachtet worden. Bei dem ersten Fall handelt es sich um eine 49jährige Frau, deren Familienanamnese in bezug auf nervöse Erkrankungen belanglos ist. Die Krankheit begann mit Schwäche im rechten Bein, die nach einiger Zeit auch auf das linke Bein übergriff, ohne aber dieselbe Stärke wie rechts zu erreichen. Auch Kreuzschmerzen sollen aufgetreten sein. Objektiv finden sich an der unteren Extremität Hypertonie der Muskulatur mit Steigerung der Sehnenreflexe, Fußklonus, positiven Babinski und spastisch paretischen Gang. Sensibilität, Psyche und Hirnnerven weisen keine Veränderung auf. In erster Linie wäre hierbei an die syphilitische Spinalparalyse zu denken, die auch von Erb beschrieben und von der spastischen Spinalparalyse abgegrenzt wurde. Für Lues liegt kein Grund zur Annahme vor. Die Wassermannsche Reaktion hatte immer ein negatives Ergebnis. Fehlgeburten und sonstige Anzeichen, die für eine luetische Infektion sprächen, sind nicht vorhanden. Auch kennzeichnet sich die Lähmung der unteren Extremitäten bei der syphilitischen Spinalparalyse durch einen

deutlich paretischen Gang bei auffallend geringen Muskelspannungen. Eine Kompressionsmyelitis kann trotz der seit Beginn des Leidens aufgetretenen Kreuzschmerzen ausgeschlossen werden, denn Veränderungen der Wirbelsäule, die auf eine Spondylitis schließen lassen, sind trotz mehrfacher röntgenologischer Durchleuchtungen niemals festgestellt worden.

Bei dem zweiten Falle, einem 33jährigen Manne, war anderweitig die Diagnose multiple Sklerose gestellt worden. Mit Ausnahme einer Iridocyclitis chronica und einer während der ganzen Beobachtungszeit bestehenden Druckempfindlichkeit des 7. und 8. Brustwirbeldornes ähneln die Symptome denen des ersten Falles. Auch die Psyche, Sensibilität und Hirnnerven weisen keine Veränderungen auf. Was die anderweits gestellte Diagnose multiple Sklerose betrifft, so kommt diese kaum in Frage. Zwar werden einmal im Krankenbericht nystagmoide Zuckungen erwähnt, doch sind sie im späteren Verlauf niemals wieder beobachtet worden. Intentionstremor und Ataxie fehlen vollkommen. Auch die Sprache und die Hirnnerven sind intakt geblieben. Trotz der dauernd bestehenden Druckempfindlichkeit des 6. und 7. Brustwirbeldornes spricht objektiv nichts für eine Kompressionsmyelitis. Die Wirbelsäule zeigte immer röntgenologisch einen normalen Befund. Stauchungsschmerz und Behinderung bei Bewegungen sind niemals aufgetreten. So blieb als letztes die syphilitische Spinalparalyse übrig, an die besonders wegen der Iridocyclitis zu denken wäre. Sonstige Anzeichen, die für Lues sprächen, sind nicht vorhanden. Der Wassermann war immer negativ.

Bei dem Fehlen irgendwelcher toxischer Schädlichkeiten als Krankheitsursache sind beide Fälle als endogen entstanden aufzufassen.